Aus der akademischen Kinderklinik Düsseldorf.
(Direktor: Geh. Medizinalrat Prof. Dr. A. Schloßmann)

Der Scharlach ein anaphylaktisches Phänomen.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Georg Werner,
approbierter Arzt aus Katscher.

Breslau 1923.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität Breslau.

Berichterstatter: Professor Dr. Stolte.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

In der Literatur der letzten 10 Jahre wird von zahlreichen Autoren die Meinung vertreten, daß der Scharlach eine Überempfindlichkeitsreaktion sei. In vorliegender Dissertation sollen die Punkte zusammengestellt werden, die für die Richtigkeit dieser Theorie sprechen. Durch vorangegangene Infekte — Rhinitis, Pharyngitis, Angina — erfogt eine Sensibilisierung des Körpers. Eine Neuinfektion ruft den Symptomenkomplex Scharlach hervor. Ein spezifischer Erreger braucht nicht angenommen zu werden. Die Scharlachnachkrankheiten sind als zum Scharlach gehörig aufzufassen. Toxischer und septischer Scharlach sind pathogenetisch einheitlich erklärt. Die geringe Disposition für Scharlach im Vergleich zu anderen exanthematischen Erkrankungen wird durch die Anaphylaxietheorie dadurch erklärt, daß die Empfänglichkeit für Scharlach erst geschaffen werden muß.

Ersterkrankung und sporadische Fälle können in der Anaphylaxielehre so gedeutet werden, daß auch unspezifische Neuinfektionen bei sensibilisierten Individuen Anlaß zum Ausbruch der Scharlacherkrankung geben können. Die Empfänglichkeit für Scharlach ist danach abhängig von der Konstitution.

Die zahlreichsten Stützen für die Hypothese bietet die Klinik des Scharlachs. Der brüske prodromlose Beginn mit steilem Temperaturanstieg, Erbrechen, Kollaps, Ohnmacht und Krämpfen entsprechen den Kardinalsymptomen des anaphylaktischen Schocks. Die unbeeinflußbare Kreislaufschwäche und die Durchfälle beim toxischen Scharlach vervollständigen den Vergleich. Das

Exanthem entspricht den Ausschlägen bei der Überempfindlichkeitskrankheit (der Serumkrankheit) und der Anaphylaxie. Das Exanthem kann dem um die Injektionsstelle des Serums auftretenden Serumexanthem gleichgesetzt werden. Lymphdrüsenschwellung und Erkrankung der Gelenke vervollständigt die Analogie mit der Serumkrankheit.

Die Leberschädigung beim Scharlach angedeutet durch die Urobilinogenausscheidung, Aminosäureausscheidung im Harn und die Glykosurie entsprechen der Leberschädigung beim anaphylaktischen Schock des Tieres.

Die Veränderungen des Blutes, die sich in Neutrophilie bei Eosinophilie kennzeichnen, die Thrombopenie mit einem Ansteigen der Zahl der roten Blutkörperchen beim Auftreten des Exanthems gleichen denen bei der Serumkrankheit. Wie bei anderen anaphylaktischen Reaktionen tritt auch beim Scharlach eine Komplementablenkung ein, die durch das Positivwerden der Wassermannschen Reaktion in den ersten drei Scharlachwochen ihren Ausdruck findet.

Als Beweis für die Richtigkeit der Theorie kann auch das Auslöschphänomen herangezogen werden, das als Antigen-Antikörperreaktion aufgefaßt ist. Der Scharlachkranke hat im anaphylaktischen Schock-Scharlach alle Antikörper aufgebraucht. Sein Blut kann daher das Auslöschphänomen nicht hervorrufen.

Die Nachkrankheiten sind als neue Antigen-Antikörperreaktionen aufzufassen.

Die lebenslängliche Immunität nach Überstehen des Scharlachs kann als volle Antianaphylaxie gedeutet werden.